

## Test in Ingresso Primo Anno

ID Corso	Cognome e nome dello studente
----------	-------------------------------

Tipo Prova <b>Italiano</b>	Sessione <b>Ottobre</b>	Anno formativo <b>2018/2019</b>
-------------------------------	----------------------------	------------------------------------

### Griglia di correzione

Domanda	Risposta esatta	Non Risposto	Risposta dello studente					
<b>1</b>	ITTIO18.01 01	<b>C</b>	<input type="checkbox"/>					
	ITTIO18.01 02	<b>A</b>	<input type="checkbox"/>					
	ITTIO18.01 03	<b>A</b>	<input type="checkbox"/>					
	ITTIO18.01 04	<b>B</b>	<input type="checkbox"/>					
	ITTIO18.01 05	<b>C</b>	<input type="checkbox"/>					
	ITTIO18.01 06	<b>D</b>	<input type="checkbox"/>					
	ITTIO18.01 07	<b>B</b>	<input type="checkbox"/>					
	ITTIO18.01 08	<b>C</b>	<input type="checkbox"/>					
	ITTIO18.01 09	<b>D</b>	<input type="checkbox"/>					
	ITTIO18.01 10	<b>C</b>	<input type="checkbox"/>					
<b>2</b>	ITTIO18.02	<b>A</b>	<input type="checkbox"/>					
<b>3</b>	ITTIO18.03 01	<b>A</b>	<input type="checkbox"/>					
	ITTIO18.03 02	<b>B</b>	<input type="checkbox"/>					
	ITTIO18.03 03	<b>D</b>	<input type="checkbox"/>					
	ITTIO18.03 04	<b>C</b>	<input type="checkbox"/>					
	ITTIO18.03 05	<b>D</b>	<input type="checkbox"/>					
	ITTIO18.03 06	<b>A</b>	<input type="checkbox"/>					
	ITTIO18.03 07	<b>B</b>	<input type="checkbox"/>					
	ITTIO18.03 08	<b>C</b>	<input type="checkbox"/>					
	ITTIO18.03 09	<b>D</b>	<input type="checkbox"/>					
	ITTIO18.03 10	<b>A</b>	<input type="checkbox"/>					

Domanda		Risposta esatta	Non Risposto	Risposta dello studente			
<b>4</b>	ITTIO18.04	<b>B</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
<b>5</b>	ITTIO18.05 01	<b>città</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Errata	<input type="checkbox"/> Corretta		
	ITTIO18.05 02	<b>scienze</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Errata	<input type="checkbox"/> Corretta		
	ITTIO18.05 03	<b>là</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Errata	<input type="checkbox"/> Corretta		
	ITTIO18.05 04	<b>l'origine</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Errata	<input type="checkbox"/> Corretta		
	ITTIO18.05 05	<b>po'</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Errata	<input type="checkbox"/> Corretta		
	ITTIO18.05 06	<b>iniziamo</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Errata	<input type="checkbox"/> Corretta		
	ITTIO18.05 07	<b>a</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Errata	<input type="checkbox"/> Corretta		
	ITTIO18.05 08	<b>porgli</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Errata	<input type="checkbox"/> Corretta		
<b>6</b>	ITTIO18.06	<b>A</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
<b>7</b>	ITTIO18.07	<b>C</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
<b>8</b>	ITTIO18.08	<b>D</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
<b>TOTALE PUNTI</b>							
Cognome e nome del docente esaminatore			Firma				